Antrag auf Befreiung von der Prüfung nach der Ausbilder-Eignungsverordnung

nach § 6 Absatz 3 Ausbilder-Eignungsverordnung (AEVO) und

zur Befreiung vom Prüfungsnachweis der berufs-und arbeitspädagogischen Eignung

nach § 6 Absatz 4 Ausbilder-Eignungsverordnung (AEVO)

Angaben zum Antragsteller			
Name:	Vorname:		
realite.	volitaine.		
Geburtsname:	Geschlecht: [] männlich [] weiblich		
Geburtstag:	Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:	Sind Sie vorbestraft? [] ja		
Straße, Haus-Nr.:	PLZ, Ort:		
Telefon / Fax:	E-Mail:		
Welche abgeschlossene Berufsausbildung haben Sie?			
Prüfung bestanden am:	Prüfungsort:		
prüfende Stelle:			
Ich beantrage die Befreiung von der Prüfung nach d	er Ausbilder-Eignungsverordnung		
[] 1. nach § 6 Absatz 3 AEVO			
da ich eine sonstige staatliche, staatlich anerkannte oder von eine abgenommenen Prüfung abgelegt habe, deren Inhalt den in § 6 Ab entspricht			
Art der Prüfung:			
Prüfungsort: Prüfungsdatum:			
Folgende Anlagen füge ich diesem Antrag bei: Prüfungszeugnis Rahmenlehrplan des absolvierten Ausbildungsgange Prüfungsordnung weitere:	es		
	*Bitte Unterschrift auf S. 2 nicht vergessen		
Ich beantrage die Befreiung vom Nachweis der beruf			
Kenntnisse nach der Ausbilder-Eignungsverordnung [] 2. nach § 6 Absatz 4 AEVO			
da die zuständige Stelle vom Nachweis der berufs- und arbeitspäd Fähigkeiten befreien kann, wenn das Vorliegen der berufs- und arb Weise glaubhaft gemacht wird und die ordnungsgemäße Ausbildu Erläutern Sie bitte Ihren Antrag!	peitspädagogischen Eignung auf andere		
Folgende Anlagen füge ich diesem Antrag bei: - beruflicher Werdegang in tabellarischer Form - Zeugniskopien (z.B. Facharbeiter- oder Gesellenbrief) - Kopien der beruflichen Arbeitszeugnisse - Kopie der Ausnahmebewilligung oder Ausübungsberechti	gung		
- Führungszeugnis (Auskunft aus dem Bundeszentralregister, nicht älter als 6 Monate)			

Angaben zum Betrieb (lt. Handwerkskal	rte) Betriebsnummer	:
Name des Betriebes:		
Straße, Haus-Nr.:	PLZ, Ort:	
Telefon / Fax:	E-Mail:	
Ausbildungsberuf/e in dem/denen ausgebildet wir	d/werden soll:	
Sollen tatsächlich Ausbilderaufgaben übernomme	en werden?	
[] ja		
Datum	Unterschrift ur	nd Stempel des Betriebes
Erfahrungen aus bisheriger Ausbildertätigkeit		
Ich versichere hiermit alle Angaben nach Ort, Datum		n gemacht zu haben. ragstellers/Antragsstellerin
Abgabe an Referat Prüfungswesen am:		
Wird von der Handwerkskammer ausgefüllt	Betriebsnummer:	
eingetragen seit: Befreiung gem. § 6 Abs. 3 AEVO	Handwerk / Beruf: prüfende Stelle:	
Deficiting genit & 6 Abs. 5 AEVO	geprüft am:	
Referat Prüfungswesen	Befreiung erteilt am:	
Befreiung gem. § 6 Abs. 4 AEVO mit Auflage Grundlehrgang / AEVO	Grundlehrgang ist abzulegen bis:	
Befreiung gem. § 6 Abs. 4 AEVO mit Fachgespäch	Fachgespräch hat stattgefunden am: Fachgespräch hat stattzufinden bis:	
Befreiung gem. § 6 Abs. 4 AEVO mit Auflagen	sachlich zeitlich	
Ablehnung	Begründung	
Ausbildungsberater/in		
Name:	Ort, Datum	Unterschrift